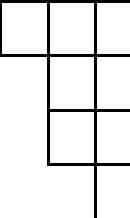
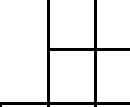
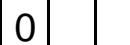
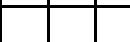
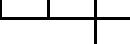


ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU SIDA QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL STANDARD

[NOM DU PAYS]
[NOM DE L'ORGANISATION]

IDENTIFICATION (1)				
NOM DE LA LOCALITÉ				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE				
NUMÉRO DE GRAPPE				
NUMÉRO DE MÉNAGE				
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ				
SEXÉ DE L'ENQUÊTÉ	(MASCULIN = 1 FÉMININ = 2)			
				
VISITES D'ENQUÊTRICE/D'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	JOUR 
NOM DE L'ENQUÊTEUR	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MOIS 
RÉSULTAT*	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ANNÉE 
PROCHAINE VISITE: HEURE	<hr/>	<hr/>		CODE ENQ.  RÉSULTAT 
				NOMBRE TOTAL DE VISITES 

*CODES :

1 REMPLI	4 REFUSÉ
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ
7 AUTRE _____	
(PRÉCISEZ) _____	

INFORMATION SPÉCIFIQUE AU PAYS :

LANGUE DU QUESTIONNAIRE, LANGUE DE L'INTERVIEW, LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ(E). UTILISATION ÉVENTUELLE D'UN INTERPRÈTE

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR :
NOM _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ(E)

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour (NOM DE L'ORGANISATION). Nous effectuons actuellement une enquête nationale au (NOM DU PAYS) sur la santé. Les informations que nous collectons permettront à votre gouvernement d'améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour l'enquête. Cette enquête dure généralement environ 30 minutes. Toutes vos réponses resteront confidentielle et ne seront divulguées à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. La participation à cette enquête est volontaire mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Si je posais une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, ditez-le moi et je passerai à la question suivante; vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte qui a été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ?

Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR : _____ DATE : _____

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ(E)... 1 L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ(E) 2 → FIN
 ↓

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE MINUTES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né(e) ?	MOIS NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
104	Êtes-vous allé(e) à l'école ?	OUI 1 NON 2 → 107	
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? (2)	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? (2) SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU,, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
107	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3 NE SAIT PAS LIRE 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
108	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .. 2 PAS DU TOUT 3	
109	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
110	FEMME <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/>		→ 113
111	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 116
112	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI 1 NON 2	→ 116 → 114
113	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 116
114	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, vacances, maladie ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	→ 116
115	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→ 117
116	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ? ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : INSISTEZ POUR OBTENIR DES INFORMATIONS DÉTAILLÉES SUR LE GENRE DE TRAVAIL QUE FAIT L'ENQUÊTÉ(E).	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	→ 118
117	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours de ces 12 derniers mois ?	ALLER À L'ÉCOLE/ÉTUDIER 01 CHERCHER DU TRAVAIL 02 RETRAITÉ(E) 03 TROP MALADE POUR TRAVAILLER 04 HANDICAPÉ, PEUT PAS TRAVAILLER 05 TRAVAIL MÉNAGER/ENFANT 06 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
118	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUCUNE 00	→ 120
119	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI 1 NON 2	
120	QUESTION SUR LA RELIGION SPÉCIFIQUE AU PAYS, SI APPROPRIÉE.		
121	QUESTION SUR L'ETHNIE SPÉCIFIQUE AU PAYS, SI APPROPRIÉE.		

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	PASSEZ À								
201	HOMME <input type="checkbox"/> Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Ce qui m'intéresse, ce sont vos propres enfants, même si, légalement, ils ne sont pas vos enfants ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous déjà eu des enfants ?	FEMME <input type="checkbox"/> Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI 1 NON 2	1 2 → 206								
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père qui vivent actuellement avec vous ?	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	1 2 → 204								
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTREZ '00'.		FILS À LA MAISON FILLES À LA MAISON	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
204	HOMME <input type="checkbox"/> Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père mais qui ne vivent pas actuellement avec vous ?	FEMME <input type="checkbox"/> Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance mais qui ne vivent pas actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	1 2 → 206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTREZ '00'.		FILS AILLEURS FILLES AILLEURS	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
206	HOMME <input type="checkbox"/> Avez-vous eu un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? INSISTEZ : Un bébé qui a crié ou montré des signes de vie mais qui n'a pas survécu ?	FEMME <input type="checkbox"/> Avez-vous donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? INSISTEZ : Un bébé qui a crié ou montré des signes de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI 1 NON 2	1 2 → 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTREZ '00'.		GARÇONS DÉCÉDÉS FILLES DÉCÉDÉES	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q.203, 205 ET 207, ET ENREGISTREZ LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTREZ '00'.		TOTAL DE NAISSANCES ..	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
209	<p>HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>Pour être sûr que j'ai bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants durant votre vie.</p> <p>C'est bien ça ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>Pour être sûr que j'ai bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants durant votre vie.</p> <p>C'est bien ça ?</p> <p>INSISTEZ ET CORRIGEZ 201-208 COMME IL SE DOIT.</p>	
210	HOMME <input type="checkbox"/>		→ 301
	FEMME <input type="checkbox"/>		
211	VÉRIFIEZ 208 : UNE NAISSANCE OU PLUS <input type="checkbox"/>	AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>	→ 219
212	Je voudrais maintenant vous parler de votre dernière naissance, que l'enfant soit en vie ou non. En quel mois et en quelle année avez-vous eu votre dernière naissance ?	<p>MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NSP MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NSP ANNÉE 9998</p>	→ 214
213	Il y a environ combien d'années que vous avez eu votre dernière naissance ?	ANNÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
214	VÉRIFIEZ 212 ET 213 : DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER (2008) (3) <input type="checkbox"/>	DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2008 (3) <input type="checkbox"/>	→ 219
215	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre dernière naissance . Avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals durant cette grossesse ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 219

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
216	<p>Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? (4)</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT OU DES ENDROITS)</p>	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVT. C CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT. D POSTE DE SANTÉ DU GOUVT E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ H (PRÉCISEZ) AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
217	<p>Qui vous a assisté au cours de l'accouchement ? (4)</p> <p>Pas d'autre personne ?</p> <p>INSISTEZ POUR OBTENIR LE/LES TYPES DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE N'A ASSISTÉ L'ACCOUCHEMENT, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT.</p>	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME B SAGE-FEMME AUXILIAIRE C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE D AMIS/PARENTS E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE Y	
218	<p>Où avez-vous accouché ? (4)</p> <p>INSISTEZ POUR OBTENIR LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT 22 POSTE DE SANTÉ DU GOUVT 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 31 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
219	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 8	

SECTION 3. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE - POLYGAMIE

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES		PASSEZ À
301	HOMME <input type="checkbox"/> Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	FEMME <input type="checkbox"/> Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ(E) 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME/FEMME .. 2 NON, PAS EN UNION 3		304 <input type="checkbox"/>
302	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariée ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ(E) 1 OUI, A VÉCU AVEC HOMME/FEMME .. 2 NON 3		313 <input type="checkbox"/>
303	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUF/VEUVE 1 DIVORCÉ(E) 2 SÉPARÉ(E) 3		310 <input type="checkbox"/>
304	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC LUI/ELLE 1 VIT AILLEURS 2		
305	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		307 <input type="checkbox"/>
306	Au total, avec combien d'épouses /d'autres partenaires vivez-vous comme si vous étiez marié ?	Y compris vous-même, en tout, avec combien d'épouses ou de partenaires votre (mari/partenaire) vit-il actuellement comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE PARTENAIRES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
307	HOMME <input type="checkbox"/> VERIFIEZ 305 : <u>SI UNE FEMME/ PARTENAIRE</u> Dites-moi s'il vous plaît le nom de votre (épouse/partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez marié). <u>SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE :</u> Dites-moi s'il vous plaît le nom de chacune de vos épouses ou partenaires avec qui vous vivez comme si vous étiez marié . ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHAQUE FEMME/HOMME ET PARTENAIRE. SI UNE PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'. POSER 308 POUR CHAQUE PERSONNE.	FEMME <input type="checkbox"/> Dites-moi, s'il vous plaît, le nom de votre (mari/partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariée).	NUMÉRO NOM DE LIGNE ÂGE _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	308 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?	
309	VÉRIFIEZ 307 : HOMME ET UNE SEULE FEMME <input type="checkbox"/>	FEMME <input type="checkbox"/>	HOMME ET PLUS D'UNE FEMME <input type="checkbox"/>		311A <input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	PASSEZ À
310	HOMME ↓ Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois ?	FEMME ↓ Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 311A
311	HOMME ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (femme/partenaire) ?	FEMME ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98	
311A	Je voudrais maintenant vous parler de votre première femme/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre première femme/partenaire ?	Je voudrais maintenant vous parler de votre premier mari/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre premier mari/partenaire ?	ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	→ 313
312	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle ?	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui ?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
313	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ(E).			
314	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/FEMME/PARTENAIRE 95	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 338
315	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.			
316	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEMAINES 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉES 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 318
317	HOMME <input type="text"/> FEMME <input type="text"/>			→ 332 → 336

SECTION 3. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE - NON POLYGAME

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	PASSEZ À
301	HOMME <input type="checkbox"/> Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	FEMME <input type="checkbox"/> Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ(E) 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME/FEMME .. 2 NON, PAS EN UNION 3	<input type="checkbox"/> → 304
302	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariée ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ(E) 1 OUI, A VÉCU AVEC HOMME/FEMME .. 2 NON 3	→ 313
303	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUF/VEUVE 1 DIVORCÉ(E) 2 SÉPARÉ(E) 3	<input type="checkbox"/> → 310
304	Est-ce que votre (femme/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC LUI/ELLE 1 VIT AILLEURS 2	
307	HOMME <input type="checkbox"/> Dites-moi s'il vous plaît le nom de votre (femme/partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez marié). ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHAQUE FEMME/HOMME OU PARTENAIRE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	FEMME <input type="checkbox"/> Dites-moi, s'il vous plaît, le nom de votre (mari/partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariée).	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
308	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?		ANNÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
310	HOMME <input type="checkbox"/> Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois ?	FEMME <input type="checkbox"/> Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 311A

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	PASSEZ À
311	HOMME <input type="checkbox"/> En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre(femme/partenaire) ?	FEMME <input type="checkbox"/> En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ?	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP MOIS 98	
311A	Je voudrais maintenant vous parler de votre première (femme/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	ANNÉE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP ANNÉE 9998	→ 313
312	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle ?	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui ?	ÂGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
313	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ(E).			
314	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois ?		N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/FEMME/PARTENAIRE 95	→ 338
315	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.			
316	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.		IL Y A JOURS 1 IL Y A SEMAINES ... 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉES 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ 318
317	HOMME <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/>			

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AV.-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
318	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		JOURS 1 SEMAINE 2 MOIS 3	JOURS 1 SEMAINE 2 MOIS 3
319 (5)	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde, troisième personne), un condom a-t-il été utilisé?	OUI 1 NON 2 PASSEZ À 321 ←	OUI 1 NON 2 PASSEZ À 321 ←	OUI 1 NON 2 PASSEZ À 321 ←
320	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
321 (6)	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE/PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCLER 2'. SI NON, ENCERCLER '3'. SI PETITE AMIE/PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCLER 2'. SI NON, ENCERCLER '3'.	MARI/FEMME 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ (E) .. 2 PETIT(E) AMI(E) NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ(E) 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 324) ←	MARI/FEMME 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ (E) .. 2 PETIT(E) AMI(E) NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ(E) 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 324) ←	MARI/FEMME 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ (E) .. 2 PETIT(E) AMI(E) NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ(E) 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE .. 4 PROSTITUÉE/CLIENT 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 324) ←
322	VÉRIFIEZ 310 :	MARIÉ(E) MARIÉ (E) UNE PLUS SEULE FOIS D'UNE FOIS OU BLANC PASSEZ ← À 324	MARIÉ(E) MARIÉ (E) UNE PLUS SEULE FOIS D'UNE FOIS OU BLANC PASSEZ ← À 324	MARIÉ(E) MARIÉ (E) UNE PLUS SEULE FOIS D'UNE FOIS OU BLANC PASSEZ ← À 324
323	VÉRIFIEZ 314 :	PREMIÈRE FOIS QUAND IL/ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC PREMIER MARI/FEMME AUTRE (PASSEZ À 325)	PREMIÈRE FOIS QUAND IL/ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC PREMIER MARI/FEMME AUTRE (PASSEZ À 325)	PREMIÈRE FOIS QUAND IL/ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC PREMIER MARI/FEMME AUTRE (PASSEZ À 325)
324	Il y a combien de temps que vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEM ... 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉE 4	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEM ... 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉE 4	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEM ... 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉE 4
325	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS EST	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AV.-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
	95' OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AV.-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
326	Quel âge a cette personne?	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
327	Mis à part (cette/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 RETOURNEZ À 318 ← À COL. SUIVANTE NON 2 PASSEZ À 329 ←	OUI 1 RETOURNEZ À 318 ← À COL. SUIVANTE NON 2 PASSEZ À 329 ←	
328	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST DE '95' OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
329	HOMME <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/>		→ 336
330	VÉRIFIEZ 321 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/> AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>		→ 332
331	VÉRIFIEZ 321 ET 319 (TOUTES LES COL.) : AUTRE <input type="checkbox"/> CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE	<input type="checkbox"/>	→ 335 → 336
332	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé une personne en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 334
333	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de payer quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 336 <input type="checkbox"/>
334	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé? (5)	OUI 1 NON 2	→ 336
335	Est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
336	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST DE 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NBRE DE PARTENAIRES AU COURS DE LA VIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS 98	
337	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DURANT CETTE SECTION.	OUI 1 NON 2 ENFANTS <10 1 HOMMES ADULTES 1 FEMMES ADULTES 1	
338 (7)	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→ 401

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
339 (7)	<p>Où est-ce ? (4)</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT APPARTIENT AU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT</p> <hr/> <p>(NOM DE L'ENDROIT /DES ENDROITS)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL DU GOUVERNEMENT A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. B</p> <p>CLINIQUE DE PF C</p> <p>CLINIQUE MOBILE D</p> <p>AGENT DE SANTÉ E</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G</p> <p>PHARMACIE H</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ I</p> <p>CLINIQUE MOBILE J</p> <p>AGENT DE SANTÉ K</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE M</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE N</p> <p>AMIS/PARENTS O</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	
340 (7)	Si vous le vouliez, pourriez-vous vous procurer un condom ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛR(E) 8</p>	

SECTION 4. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 437
402	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
403	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques ? (8)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
404	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
405	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ? (8)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
406	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? (8)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
407	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé est, en fait, le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
408	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE 1 2 8 ACCOUCHEMENT 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
409	VÉRIFIEZ 408 : AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 411
410	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
411	FEMME <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/>		→ 426
412	VÉRIFIEZ 215 : A EU DES SOINS PRÉNATAUX <input type="checkbox"/> NON OU QUESTION PAS POSÉE <input type="checkbox"/>		→ 420
413	VÉRIFIEZ S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES PRÉSENTES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTEE.		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants : Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses que l'on peut faire pour ne pas contracter le virus du sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST DU SIDA 1 2 8	
415	Dans le cadre de ces soins prénataux, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI 1 NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
416	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins pré-nataux ?	OUI 1 NON 2	→ 420
417	Où avez-vous effectué le test? (4) INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL DU GOUVT. 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. 12 CENTRE CTV INDÉPENDANT 13 CLINIQUE PF 14 CLINIQUE MOBILE 15 AGENT DE SANTÉ 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE 17 AUTRE SECTEUR</p> <p>PUBLIC _____ 18 (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 21 CENTRE CTV INDÉPENDANT 22 PHARMACIE 23 CLINIQUE MOBILE 24 AGENT DE SANTÉ 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE 26 AUTRE SECTEUR</p> <p>MÉDICAL PRIVÉ 27 (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>MAISON 31 CENTRE DE DÉTENTION 32</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	
418	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	→ 424
419	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 424
420	VÉRIFIEZ 218 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : UN CODE <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ À 21-36 ↓		→ 426
421	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI 1 NON 2	
422	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI 1 NON 2	→ 426
423	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	
424	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI 1 NON 2	→ 427
425	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du virus du sida le plus récent ?	IL Y A MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 432
426	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI 1 NON 2	→ 430

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
427	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A MOIS DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
428	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	
429	Où le test a-t-il été fait ? (4) INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVT..... 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT.... 12 CENTRE CTV INDÉPENDANT ... 13 CLINIQUE PF 14 CLINIQUE MOBILE 15 AGENT DE SANTÉ 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE 17 AUTRE PUBLIC _____ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ 21 CENTRE CTV INDÉPENDANT ... 22 PHARMACIE 23 CLINIQUE MOBILE 24 AGENT DE SANTÉ 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON 31 CENTRE DE DÉTENTION 32 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 432
430	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI 1 NON 2	→ 432
431	Où est-ce ? (4) Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE DE SANTÉ GOUV. B CENTRE CTV C CLINIQUE PF D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ H CENTRE CTV I PHARMACIE J CLINIQUE MOBILE K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ) AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
432	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
433	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛR(E)/CELA DÉPEND ... 8	
434	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prêt(e) à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR(E)/CELA DÉPEND ... 8	
435	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR(E)/CELA DÉPEND ... 8	
436	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR(E)/CELA DÉPEND ... 8	
437	VÉRIFIEZ 401 : <input type="checkbox"/> A ENTENDU PARLER DU SIDA Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? <input type="checkbox"/> N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2	
438	VÉRIFIEZ 314 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→ 501
439	VÉRIFIEZ 437 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI <input type="checkbox"/> ↓ NON <input type="checkbox"/>		→ 441
440	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
441	HOMME <input type="checkbox"/> ↓ Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?	FEMME <input type="checkbox"/> ↓ Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
442	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone génitale. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone génitale ?	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
443	VÉRIFIEZ 440, 441 ET 442 : A EU UNE INFECTION (A EU UN 'OUI')  N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS 		→ 501
444	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 440/441/442), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→ 501
445	Où êtes-vous allé(e) ? (4) Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/DES ENDROITS)	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUV. A CENTRE DE SANTÉ GOUV. B CENTRE CTV INDÉPENDANT C CLINIQUE PF D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ H CENTRE CTV INDÉPENDANT I PHARMACIE J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE N</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	

SECTION 5. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	FEMME <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/>		→ 506
502 (9)	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 506
503 (9)	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) 95 NE SAIT PAS 98	
504 (9)	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE 3 NE SAIT PAS 8	
505 (9)	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON .. 3 ENDROIT RITUEL 4 AUTRE MAISON/ENDROIT 5 NE SAIT PAS 8	
506	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUCUNE 00	→ 509
507	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION	NOMBRE D'INJECTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUCUNE 00	→ 509
508	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
510	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ? (10)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
511	VÉRIFIEZ 301 : FEMME ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ↓ PAS EN UNION HOMME	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ 514 → 514
512	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre (mari/partenaire) quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI 1 NON 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
513	Pourriez-vous demander à votre (mari/partenaire) d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI 1 NON 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
514	Êtes-vous couvert (e) par une assurance médicale ? (11)	OUI 1 NON 2	→ 516
515	Par quel type d'assurance médicale êtes-vous couvert(e) ? (11) ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR B SÉCURITÉ SOCIALE C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
516	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE MINUTES..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

SECTION 6. MORTALITÉ ADULTE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos frères et soeurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés.		
602	HOMME <input type="checkbox"/> En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de fils qui sont encore en vie ? FEMME <input type="checkbox"/> Combien votre mère a-t-elle eu de fils qui sont encore en vie ?	FILS VIVANTS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
603	HOMME <input type="checkbox"/> Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ? FEMME <input type="checkbox"/> En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
604	Combien votre mère a-t-elle eu de fils qui sont décédés ?	FILS DÉCÉDÉS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
605	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
606	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont encore en vie ou s'ils sont décédés ?	OUI 1 NON 2	→ 608
607	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont encore en vie ou s'ils sont décédés ?	AUTRES ENFANTS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
608	ADDITIONNEZ LES RÉPONSES À 602, 603, 604, 605 ET 607, AJOUTEZ 1 (L'ENQUÊTÉ(E) ET INSCRIVEZ LE TOTAL.	TOTAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
609	VÉRIFIEZ 608 : Juste pour être certain que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a bien donné naissance à _____ enfants ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTEZ ET CORRIGEZ 602-607 COMME IL SE DOIT		
610	VÉRIFIEZ 608 : DEUX NAISSANCES OU PLUS <input type="checkbox"/> → UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉ(E) SEUL(E)) <input type="checkbox"/>		→ 701
611	Combien de naissances votre mère a-t-elle eu avant votre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

612	Je voudrais maintenant faire la liste de tous les enfants à qui votre mère a donné naissance, à l'exception de vous-même, qu'ils soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SOEURS DE L'ENQUÊTÉ(E) . SI PLUS DE 15, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.															
613	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le/la plus âgé (e) ou (suivant) ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____										
614	Est-ce que (NOM) est de sexe féminin ou masculin?	HOMME . 1 FEMME . 2	HOMME . 1 FEMME . 2	HOMME . 1 FEMME . 2	HOMME . 1 FEMME . 2	HOMME . 1 FEMME . 2										
615	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀	OUI 1 NON 2 ALLEZ À 617◀	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀										
616	Quel âge a (NOM) ?	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [2]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [3]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [4]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [5]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [6]		
617	Il y a combien d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
618	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ?	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [2]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [3]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [4]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [5]			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ALLEZ À [6]		
619	S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, PASSEZ À 701.															

613	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le/la plus âgé(e) ou (suivant) ?	[6] _____	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____
614	Est-ce que (NOM) est de sexe masculin ou féminin?	HOMME . 1 FEMME . 2	HOMME . 1 FEMME . 2			
615	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀	OUI 1 NON 2 ALLEZ À 617◀	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617◀
		NSP ... 8 ALLEZ À [7]◀	NSP ... 8 ALLEZ À [8]◀	NSP ... 8 ALLEZ À [9]◀	NSP 8 ALLEZ À [10]◀	NSP ... 8 ALLEZ À [11]◀
616	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [7]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [11]
617	Il y a combien d'années que (NOM) est décédé (e) ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>			
618	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [7]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLEZ À [11]
619	S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, PASSEZ À 701.					

613	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le/la plus âgé(e) ou (suivant) ?	[11] _____	[12] _____	[13] _____	[14] _____	[15] _____										
614	Est-ce que (NOM) est de sexe masculin ou féminin?	HOMME . 1 FEMME . 2														
615	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617 ↵ NSP ... 8 ↵ ALLEZ À [12] ↵	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617 ↵ NSP ... 8 ↵ ALLEZ À [13] ↵	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617 ↵ NSP ... 8 ↵ ALLEZ À [14] ↵	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617 ↵ NSP ... 8 ↵ ALLEZ À [15] ↵	OUI ... 1 NON ... 2 ALLEZ À 617 ↵ NSP ... 8 ↵ ALLEZ À [16] ↵										
616	Quel âge a (NOM) ?	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [12]			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [13]			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [14]			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [15]			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [16]		
617	Il y a combien d'années que (NOM) est décédé (e) ?	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
618	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ?	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [12]			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [13]			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [14]			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALLEZ À [15]			POUR PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLEZ À 613 DANS NOUVEAU QUESTIONNAIRE.		
619	S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, PASSEZ À 701.															

SECTION 7. TEST DU VIH

CETTE PAGE DOIT ÊTRE DÉTRUIRE AVANT DE FUSIONNER LES FICHIERS

708	ÂGE: VÉRIFIEZ 103.	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (ALLEZ À 712) ↵
709	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ 302.	CODE 3 (NON) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 712) ↵
710	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRE S AU PARENT OU ADULTE IDENTIFIÉ À 703 COMME RES- PONSABLE DU JEUNE DE 15-17 ANS, CÉLIBATAIRE	Nous vous demandons d'autoriser [AGENCE D'EXÉCUTION DE L'ENQUÊTE /MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver une partie des échantillons de sang au laboratoire pour être utilisés dans le futur pour des tests ou recherches. Nous ne savons pas encore quels tests supplémentaires pourront être effectués. Aucun nom ou aucune information ne sera lié à l'échantillon de sang qui pourrait permettre d'identifier (NOM DU JEUNE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas que l'échantillon de sang soit stocké pour une utilisation future, (NOM DU JEUNE) peut néanmoins participer au test du VIH dans cette enquête. Nous autorisez-vous à conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests futurs ?
711	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ	ACCORDÉ 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉ, ALLEZ À 714)
712	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ(E) LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS ADDITIONNELS	Nous vous demandons d'autoriser [AGENCE D'EXÉCUTION DE L'ENQUÊTE /MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver une partie des échantillons de sang au laboratoire pour être utilisés dans le futur pour des tests ou recherches. Nous ne savons pas exactement quels tests supplémentaires seront effectués. Aucun nom ou aucune information ne sera lié à l'échantillon de sang qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas que l'échantillon de sang soit stocké pour une utilisation future, vous pouvez néanmoins participer au test du VIH dans cette enquête. Nous autorisez-vous à conserver l'échantillon de sang pour des recherches ou tests futurs ?
713	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ(E) A REFUSÉ ... 2 _____ (SIGNATURE)
714	TESTS ADDITIONNELS	VÉRIFIEZ 711 ET 713 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIVEZ "PAS DE TESTS ADDITIONNELS SUR LE PAPIER FILTRE".
715	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES UNIQUEMENT POUR LE/LES TESTS POUR LEQUEL/LESQUELS VOUS AVEZ OBTENU LE CONSENTEMENT ET COMMENCEZ LE/LES TEST (S).	
716	ÉTIQUETTE CODE BARRE COLLEZ LA 2ND ÉTIQUETTE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> <p>PAS PRÉSENT(E) 99994 A REFUSÉ 99995 AUTRE 99996</p>

NOTES

- (1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays
- (2) À adapter en fonction du système scolaire local.
- (3) On suppose que l'année de l'enquête est 2010. Pour le terrain commençant en 2011 ou 2012, l'année doit être, respectivement, 2009 et 2010.
- (4) Les codes doivent être développés localement et révisés sur la base du pré-test. Cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.
- (5) Dans les pays où existe un programme actif d'utilisation du condom féminin, la formulation de la question doit être modifiée pour inclure le condom masculin et le condom féminin
- (6) Les pays dans lesquels la pratique de la polygamie est fréquente et la prévalence du VIH élevée peuvent vouloir ajouter ici le numéro de ligne de la femme de Q. 407 dans les catégorie de réponse.
- (7) Dans les pays où existe un programme actif d'utilisation du condom féminin, des questions sur la connaissance d'un endroit où se procurer un condom féminin peuvent être ajoutées.
- (8) Si les questions 403, 405 et/ou 406 ne s'appliquent pas au contexte local, remplacez la question en utilisant une idée erronée spécifiquement locale. Il faut, au moins, deux questions concernant les idées erronées
- (9) La question peut ne pas être posée, cela dépendant de la fréquence de la pratique de la circoncision dans le pays. Dans certains pays, il peut être pertinent d'inclure le module circoncision ici.
- (10) Dans les sociétés polygames, la phrase "Autre femme" doit être remplacée par la phrase "Femme autre que ses épouses".
- (11) Si une assurance qui permet de payer à l'avance des services de santé ou d'autres types d'assurance sont disponibles dans le pays, ajoutez-les à la question.

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ(E) :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE : _____